

Medical Eye Services, Inc. Procedimiento de quejas para afiliados

Definiciones

1. "Queja" o "Reclamo" se refiere a la expresión oral o escrita de insatisfacción con respecto a Medical Eye Services, Inc. (MES) o uno de sus proveedores, incluidos asuntos de calidad de la atención, y debe incluir una queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación presentados por un afiliado o su representante. Cuando el plan no pueda distinguir entre una Queja y una consulta, esta se considerará una Queja.
2. "Reclamante" o "Agravado" se refiere a la persona que presenta la Queja, incluidos el afiliado, un representante designado por el afiliado u otro individuo autorizado para actuar en nombre del afiliado.
3. La "Queja de exención" se refiere a aquellas Quejas que se reciben por teléfono y que no son disputas de cobertura, servicios de atención de salud en conflicto que impliquen una necesidad médica o un tratamiento experimental o en investigación, y que se resuelven al final del siguiente día hábil.
4. "Resuelta" significa que la Queja llegó a una conclusión definitiva con respecto a la Queja presentada por el afiliado, y que no quedan apelaciones pendientes del afiliado dentro del sistema de Quejas de Medical Eye Services (MES), incluidas las entidades con autoridad delegada.

Procedimientos

1. MES le notificará si algún servicio es denegado, total o parcialmente, y mencionará las razones específicas por las que fue denegado, con base en las disposiciones pertinentes de su contrato, o las razones clínicas relacionadas con la necesidad médica. Se incluirá un aviso sobre el derecho a revisión y el procedimiento que se debe seguir en tales circunstancias. Después de recibir el aviso de denegación, puede solicitar la revisión de dicha denegación enviando su solicitud a:

Medical Eye Services
Attention: Benefit Resolutions Department
Post Office Box 25209
Santa Ana, CA 92799-5209
1-800-877-6372; 714-619-4660

2. Si desea presentar una Queja, los Formularios de quejas **están disponibles** en el sitio web de MES, www.mesvision.com, por medio de su grupo o de la oficina de un proveedor participante, o puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente 1-800-877-6372 para recibir asistencia con una Queja o la Exención de una queja. Una línea TDD **(1-877-735-2929)** también está a disposición de las personas con problemas de audición o del habla. El acceso a intérpretes y a traducciones para los procedimientos de Quejas están disponibles a solicitud. Puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de MES a fin de obtener asistencia para completar el Formulario de quejas. Las

Quejas se deben presentar en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario después de que ocurra el evento.

Usted puede obtener asistencia del Departamento de Atención Administrada de la Salud (Department of Managed Health Care, DMHC) y procurar una Revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR) que esté disponible en otros idiomas que no sean el inglés, por medio del sitio web del departamento. Puede comunicarse con Medical Eye Services para obtener el formulario de solicitud de IMR y un paquete de instrucciones para llevar a cabo este proceso, el cual no tiene ningún costo, y también para designar a otra persona para que lo asista en el proceso de IMR al llenar el “Formulario de asistente autorizado” que se encuentra dentro del paquete. El aviso y las traducciones se pueden obtener, descargar e imprimir desde Internet, en www.hmoHELP.ca.gov. También puede solicitar copias impresas enviando una solicitud por escrito a: Department of Managed Health Care, Attention: HMO Help Notices, 980 9th Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814.

Los procedimientos y Formularios de quejas para pacientes en los idiomas hablados en MES, incluidos inglés y español, están disponibles para los afiliados y proveedores participantes si los solicitan. Un Formulario de quejas y un formulario de IMR, en inglés y español, se pueden llenar en Internet y enviar directamente por medio del sitio web de MES, www.mesvision.com. Los Formularios de quejas también pueden obtenerse en los consultorios de proveedores participantes o llamando al Departamento de Servicio al Cliente de Medical Eye Services (MES) al 1-800-877-6372.

3. El Departamento de Resoluciones sobre Beneficios de MES acusará recibo de su solicitud dentro del plazo de cinco (5) días calendario, y a continuación realizará una investigación completa. Las Quejas de todo tipo se revisarán de manera justa y exhaustiva. Adjunto a la carta de acuse de recibo vendrá un Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia de idiomas que muestra a los afiliados cómo obtener los servicios de interpretación y traducción.
4. MES enviará una carta con la resolución de la Queja en un plazo de treinta (30) días calendario a partir del momento en el que esta sea recibida, junto con un Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia de idiomas. Se mantendrá en la oficina de MES un registro y un archivo de todas las Quejas que se presenten por lo menos durante cinco (5) años.

Nota: Si usted es miembro de **un plan de Medicare**, **el plan de Medicare** le enviará todas las cartas de acuse de recibo y de resolución.

5. Si después de utilizar el proceso de Quejas de MES recibe una denegación de servicios médicamente necesarios y considera que MES o uno de sus proveedores participantes denegó, modificó o demoró dichos servicios indebidamente, puede solicitar que el DMHC lleve a cabo una IMR de los servicios de atención de la salud en conflicto. Un “servicio de atención de la salud en conflicto” es cualquier servicio de atención de la salud elegible para la cobertura y el pago conforme a su contrato que haya sido denegado, modificado o demorado total o parcialmente por MES o uno de sus proveedores participantes debido a que el servicio no es médicamente necesario.

El proceso de IMR se añade a cualquier otro procedimiento o recurso a su disposición. Para una IMR, no paga ninguna tarifa de solicitud ni de procesamiento. Tiene el derecho a suministrar información que respalde su solicitud de IMR. MES le proporcionará un formulario de solicitud para una IMR con toda carta de disposición de Quejas que deniegue, modifique o demore servicios de atención de la salud médicamente necesarios. La decisión de no participar en el proceso de IMR puede hacerle perder todo derecho legal a llevar adelante una acción judicial contra MES con respecto al servicio de atención de la salud en conflicto.

Elegibilidad: el DMHC debe revisar su solicitud de una IMR a fin de confirmar que:

- (a) (1) su proveedor haya recomendado un servicio de atención de la salud como médicamente necesario; o
 - (2) usted haya recibido atención de urgencia o servicios de emergencia que un proveedor consideró médicamente necesarios; o
 - (3) usted haya recibido atención de un proveedor participante por el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad por la cual usted pide una revisión independiente;
- (b) el servicio de atención de la salud en conflicto haya sido denegado, modificado o demorado por MES o por uno de sus proveedores participantes, sobre la base total o parcial de una decisión que indica que el servicio de atención de la salud no es médicamente necesario; y
- (c) usted haya presentado una Queja ante MES o ante su proveedor participante, y la decisión en conflicto se mantiene o la Queja permanece sin resolverse luego de un plazo de treinta (30) días calendario. Si su Queja requiere una revisión acelerada (debido a una amenaza grave o inminente para su salud), puede presentarla de inmediato ante DMHC. Es posible que el DMHC no exija el requisito de que usted siga el proceso de Quejas de MES en casos extraordinarios e imperiosos.

El afiliado debe solicitar una IMR dentro de un plazo de seis (6) meses o lo que ocurra primero: que la decisión en conflicto se confirme o que pasen treinta (30) días calendario después de haberla presentado, si dentro de ese plazo de treinta (30) días no se llega a una decisión.

Si su caso es elegible para una IMR, el conflicto se presentará a un especialista médico, quien decidirá en forma independiente si la atención es médicamente necesaria. Usted recibirá una copia de la evaluación de su caso. Si la IMR determina que el servicio es médicamente necesario, MES proporcionará el servicio de atención de la salud cubierto.

Para casos que no son urgentes, la organización de IMR designada por el DMHC debe tomar una decisión dentro del plazo de treinta (30) días calendario después de haber recibido su solicitud y documentos de respaldo. Para casos urgentes que impliquen una amenaza seria e inminente para su salud, como dolor intenso, la posible pérdida de la vida, de una extremidad o de funciones corporales principales, o el deterioro grave e inmediato de su salud, la organización de IMR debe tomar una decisión dentro del plazo de tres (3) días hábiles.

Para obtener más información sobre el proceso de IMR, o para pedir un formulario de solicitud de IMR, llame al Departamento de Servicio al Cliente de Medical Eye Services al 1-(800) 877-6372 o al (714) 619-4660.

MES es un plan de servicio de atención de la salud especializado. El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California es responsable de reglamentar los planes de servicio de atención de la salud. Si tiene una Queja en contra de su plan, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-877-6372 o al 1-714-619-4660**, o a la línea TTY/TDD (**1-877-735-2929**), y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este procedimiento de Quejas no prohíbe los posibles derechos y recursos legales que puedan estar a su disposición. Si necesita ayuda con una Queja que implique una emergencia, una Queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por parte de su plan de salud o una Queja que siga sin resolución desde hace más de treinta (30) días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. Además, puede reunir los requisitos para una Revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas adoptadas por el plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un tratamiento o servicio propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o con fines de investigación, y disputas de pago por servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también dispone de un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con problemas de audición y del habla. El sitio en Internet del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) tiene formularios de Quejas, de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

6. La ley requiere que tanto los planes médicos como los planes de atención de la vista resuelvan, de manera acelerada, las Quejas que impliquen una amenaza seria e inminente para la salud del afiliado ("Queja acelerada"), incluidos, entre otros, dolor grave, la posible pérdida de la vida, o la pérdida de algún miembro o función corporal mayor, y considerará la condición médica del afiliado al determinar el tiempo de respuesta. Aunque MES no espera recibir Quejas de esta naturaleza, ya que solo cubre servicios dentro del ámbito del cuidado rutinario de la vista, MES informará al afiliado inmediatamente por escrito sobre su derecho a notificar al DMHC de la Queja. MES proporcionará al afiliado y al DMHC una carta con la resolución por escrito o el estado pendiente de la Queja acelerada en un plazo de tres (3) días a partir del momento en el que se reciba la Queja. Los afiliados tienen derecho a tener un intérprete. Consulte el Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia de idiomas si necesita servicios de interpretación verbal.